

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1941

THESE

N°

331

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

par

Jacqueline DEBAIN, née PINARD

Interne des Hôpitaux de Paris

Née le 13 Mai 1913, à Paris.

# LA VARICELLE PEMPHIGOÏDE

Président : M. HARVIER, Professeur.

PARIS

IMPRIMERIE R. FOULON

29, Rue Deparcieux, 29

1941



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

ANNÉE 1941

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

par

Jacqueline DEBAIN, née PINARD

Interne des Hôpitaux de Paris

Née le 13 Mai 1913, à Paris.

---

LA VARICELLE  
PEMPHIGOÏDE

---

Président : M. HARVIER, Professeur.

---

PARIS  
IMPRIMERIE R. FOULON  
29, Rue Deparcleux, 29

1941



# LE DOYEN... BAUDOUIN

## I. — PROFESSEURS

|                                                                        |                            |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| anatomie .....                                                         | ROUVIERE.                  |
| physiologie .....                                                      | Léon BINET.                |
| physique médicale .....                                                | STROHL.                    |
| chimie médicale .....                                                  | POLONOVSKI                 |
| actériologie .....                                                     | Robert DEBRE.              |
| parasitologie et histoire naturelle médicale ....                      | BRUMPT.                    |
| pathologie et thérapeutique générales .....                            | BAUDOUIN                   |
| pathologie médicale .....                                              | PASTEUR-VALLERY-<br>RADOT. |
| pathologie chirurgicale .....                                          | MONDOR.                    |
| anatomie pathologique .....                                            | LEROUX.                    |
| histologie .....                                                       | CHAMPY.                    |
| pharmacologie et matière médicale .....                                | TIFFENEAU.                 |
| thérapeutique .....                                                    | AUBERTIN.                  |
| hygiène et médecine préventive .....                                   | TANON.                     |
| médecine légale .....                                                  | BALTHAZARD.                |
| histoire de la médecine et de la chirurgie .....                       | LEVY-VALENSI.              |
| pathologie expérimentale et comparée .....                             | Henri BENARD.              |
| hydrologie thérapeutique et climatologie .....                         | CHIRAY.                    |
|                                                                        | ABRAMI.                    |
|                                                                        | FIESSINGER.                |
| clinique médicale .....                                                | LOEPER.                    |
|                                                                        | RATHERY.                   |
|                                                                        | LEREBoullet.               |
|                                                                        | NOBECOURT.                 |
| hygiène et clinique de la première enfance ....                        | LAIGNEL-LAVASTINE          |
| clinique des maladies des enfants .....                                | GOUGEROT.                  |
| clinique des maladies mentales et des maladies<br>de l'encéphale ..... | GUILLAIN.                  |
| clinique des maladies cutanées et syphilitiques.                       | LEMIERRE.                  |
| clinique des maladies du système nerveux ....                          | CUNEO.                     |
| clinique des maladies infectieuses .....                               | GOSSET.                    |
| clinique chirurgicale .....                                            | GREGOIRE.                  |
|                                                                        | LENORMANT.                 |
|                                                                        | VELTER.                    |
| clinique ophtalmologique .....                                         | CHEVASSU.                  |
| clinique urologique .....                                              | COUVELAIRE.                |
|                                                                        | JEANNIN.                   |
| clinique d'accouchements .....                                         | LEVY-SOLAL.                |
|                                                                        | MOCQUOT.                   |
| clinique gynécologique .....                                           | OMBREDANNE.                |
| clinique chirurgicale infantile et orthopédie ....                     | HARVIER.                   |
| clinique thérapeutique médicale .....                                  | LEMAITRE.                  |
| clinique oto-rhino-laryngologique .....                                | Pierre Duval.              |
| clinique thérapeutique chirurgicale .....                              | M. VILLARET.               |
| clinique propédeutique .....                                           | TROISIER.                  |
| clinique de la Tuberculose .....                                       | MATHIEU.                   |
| clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte ..                      | LAUBRY.                    |
| clinique de cardiologie .....                                          | Clovis VINCENT.            |
| clinique de neuro-chirurgie .....                                      | N...                       |
| assistance Médico-sociale .....                                        | HAZARD.                    |
|                                                                        | MULON.                     |
| professeurs sans chaire .....                                          | OLIVIER.                   |
|                                                                        | SANNIE.                    |
|                                                                        | VERNE.                     |

## II. — AGREGES EN EXERCICE

| MM.                    |                               | MM.                |                                  |
|------------------------|-------------------------------|--------------------|----------------------------------|
| AMELINE                | .....Pathologie chirurgicale. | GIROUD             | .....Histologie.                 |
| BARIETY                | .....Pathologie médicale.     | HAGUENAU           | .....Pathologie médicale.        |
| BERNARD (Etienne).     | Pathologie médicale.          | HALPHEN            | .....Oto - rhino - laryngologie. |
| BESANÇON (Justin).     | Hydrologie.                   | JOANNON            | .....Hygiène.                    |
| BONNET                 | .....Bactériologie.           | LACOMME            | .....Obstétrique.                |
| BOULANGER              | .....Chimie.                  | LANTUEJOUL         | .....Obstétrique.                |
| BOULIN                 | .....Pathologie médicale.     | LAVIER             | .....Parasitologie.              |
| BROUET                 | .....Pathologie médicale.     | LELONG             | .....Pathologie médicale.        |
| BULLIARD               | .....Histologie.              | LEMAIRE            | .....Pathologie expérimentale.   |
| CACHERA                | .....Pathologie médicale.     | LENEGRE            | .....Pathologie médicale.        |
| CORDIER                | .....Anatomie.                | Mlle J. LEVY       | .....Pharmacologie.              |
| COSTE                  | .....Pathologie médicale.     | MARCHAL            | .....Pathologie médicale.        |
| COUVELAIRE (Roger).    | Urologie.                     | MENEGAUX           | .....Pathologie chirurgicale.    |
| DELARUE                | .....Anatomie pathologique.   | MOLLARET           | .....Pathologie médicale.        |
| DELAY                  | .....Pathologie médicale.     | MOUQUIN            | .....Pathologie médicale.        |
| DEGREZ (H.)            | .....Physique.                | PATEL              | .....Pathologie chirurgicale.    |
| DESOILLE               | .....Médecine légale.         | PETIT - DUTAILLIS. | Pathologie chirurgicale.         |
| DIGONNET               | .....Obstétrique.             | RENARD             | .....chirurgicale.               |
| DOGNON                 | .....Physique.                | RICHET             | .....Ophtalmologie.              |
| FEVRE                  | .....Pathologie chirurgicale. | SENEQUE            | .....Physiologie                 |
| FUNCK - BRENTANO.      | Pathologie chirurgicale.      |                    | Pathologie chirurgicale.         |
| GALLIARD               | .....Parasitologie.           | SICARD             | .....Pathologie chirurgicale.    |
| GARCIN                 | .....Pathologie médicale.     | SOULIE             | .....Pathologie médicale.        |
| Mlle GAUTHIER-VILLARS, | Anatomie pathologique.        | SUREAU             | .....Obstétrique.                |
| DE GENNES              | .....Pathologie médicale.     | TURPIN             | .....Pathologie médicale.        |
|                        |                               | WILMOTH            | .....Pathologie chirurgicale.    |

## III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

| MM.            |                               | MM.            |                             |
|----------------|-------------------------------|----------------|-----------------------------|
| ALGLAVE        | .....Pathologie chirurgicale. | HUGUENIN       | .....Anatomie pathologique. |
| BUSQUET        | .....Pharmacologie.           | LE LORIER      | .....Obstétrique.           |
| CHAILLEY-BERT. | Physiologie.                  | NEVEU-LEMAIRE. | Parasitologie.              |
| GUENIOT        | .....Obstétrique.             | PIEDELIEVRE    | .....Médecine légale.       |
| HEITZ-BOYER    | .....Pathologie chirurgicale. | VAUDESCAL      | .....Obstétrique.           |

# IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

| MM.           |                      | MM.             |                          |
|---------------|----------------------|-----------------|--------------------------|
| AJOUANINE ..  | Clinique<br>médicale | BASSET .....    | Clinique<br>chirurgicale |
| ULE .....     |                      | BROCQ .....     |                          |
| THALA .....   |                      | CADENAT .....   |                          |
| ABROL .....   |                      | FEY .....       |                          |
| EVALLIER ..   |                      | GATELLIER ..... |                          |
| NZELOT .....  |                      | de GAUDART      |                          |
| VOIR .....    |                      | d'ALLAINES ..   |                          |
| STINEL .....  |                      | LEVEUF .....    |                          |
| ROCHE (G.) .. |                      | MOULONGUET ..   |                          |
| AN .....      |                      | MOURE .....     |                          |
| DREAU .....   |                      | QUENU .....     |                          |
| ZARY .....    |                      |                 |                          |

| MM.           |                           |
|---------------|---------------------------|
| EGALLE .....  | Clinique<br>obstétricale. |
| METZGER ..... |                           |
| PORTES .....  |                           |
| VIGNES .....  |                           |

## V. — CHARGES DE COURS

|                            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| CHAILLEY-BERT, agrégé .... | Education physique.  |
| LEDOUX-LEBARD .....        | Radiologie clinique. |
| RUPPE .....                | Stomatologie.        |
| WEIL-HALLE .....           | Puériculture.        |

---

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA40154011\\_0032](https://archive.org/details/IA40154011_0032)

A LA MEMOIRE DE MON PERE

LE DOCTEUR MARCEL PINARD

Médecin de l'Hôpital Cochin.

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. HARVIER

Professeur de Clinique Thérapeutique Médicale.

Médecin de l'Hôpital Cochin.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR A. COUVELAIRE

Professeur de Clinique Obstétricale.

Membre de l'Académie de Médecine

Accoucheur de la Clinique Baudelocque.

A MON MAITRE  
MONSIEUR LE DOCTEUR A. LAEDERICH  
Médecin de l'Hôpital Necker.

A MON MAITRE  
MONSIEUR LE DOCTEUR J. HUBER  
Médecin de l'Hôpital des Enfants Malades.

# A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

## *Stage :*

MONSIEUR LE PROFESSEUR B. CUNEO.

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. CARNOT.

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. HARVIER.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ M. CADENAT.

## *Externat :*

MONSIEUR LE DOCTEUR A. BAUMGARTNER.

MONSIEUR LE DOCTEUR P. JACQUET.

MONSIEUR LE DOCTEUR H. GRENET.

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. HARVIER.

## *Internat :*

MONSIEUR LE PROFESSEUR E. LEVY-SOLAL.

MONSIEUR LE DOCTEUR CERISE.

MONSIEUR LE DOCTEUR A. MARTIN.

MONSIEUR LE DOCTEUR R. BENARD.

MONSIEUR LE DOCTEUR L. LAEDERICH.

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHEVASSU.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ B. FEY.

MONSIEUR LE DOCTEUR DARRE.

MONSIEUR LE DOCTEUR J. HUBER.

MONSIEUR LE DOCTEUR R. CLEMENT.

A MESSIEURS LES DOCTEURS

P. BANZET

Chirurgien des Hôpitaux.

ROGER COUVELAIRE

Professeur agrégé.

Chirurgien des Hôpitaux.

WOLFROMM, RABUT, FLORAND,  
POUMAILLOUX, Mlle A. CORBILLON,  
THIERY, Mme ZAGDOUN, JEAN BERNARD,  
THIEFFRY, TANRET.

## LA VARICELLE PEMPHIGOÏDE

---

La varicelle n'est-elle pas la plus banale des maladies contagieuses de l'enfance? celle dont on ne parle plus guère depuis qu'elle a été nettement différenciée de la variole. Il semble que l'on n'ait plus rien à écrire sur cette affection si bénigne. Pourtant divers aspects anormaux en ont déjà été étudiés : ce fut l'aspect gangréneux de l'exanthème, ce fut également son aspect pemphigoïde.

Nous avons eu l'occasion dans le service de notre Maître le Docteur J. HUBER de suivre dans le Pavillon de Douteux de l'Hôpital des Enfants Malades une enfant atteinte de varicelle anormale. Il s'agissait d'une varicelle dont les éléments géants nous ont fait poser le diagnostic de varicelle pemphigoïde.

Nous avons recherché dans la littérature médicale ce qu'avait trait à cette anomalie de la varicelle et si, à la fin du siècle dernier nombreuses sont les observations concernant cette forme clinique particulière, nous avons été surpris de constater la rareté des publications récentes.

Tout d'abord qu'entend-on par varicelle pemphigoïde?

- la varicelle normale est une fièvre éruptive appartenant au groupe des affections vésiculo-bulleuses,
- elle est dite pemphigoïde quand l'exanthème est

constitué par des bulles volumineuses 2 à 3 fois plus grandes que les éléments normaux et qui peuvent simuler le pemphigus.

Décrite dans tous les traités classiques on la trouve pour la première fois mentionnée dans une communication de TROUSSEAU et LASÈGUE en 1842. Plus tard, ROGER, COMBY, MARFAN en ont observé divers cas. Les auteurs étrangers également. HÉBRA, PYE SMITH et MORGAN, à la fin du siècle dernier, ont fait une étude approfondie de cette affection. Plus récemment les auteurs suisses GLANZMANN, GAUTIER et THÉVENOD en font mention.

Nous voulons, au cours de ce travail, exposer :

- 1° Les caractères cliniques de la varicelle pemphigoïde;
  - 2° L'état actuel de la question : varicelle pemphigoïde et pemphigus;
  - 3° Les causes pouvant déterminer l'aspect pemphigoïde de l'exanthème.
-

## LES CARACTERES CLINIQUES DE LA VARICELLE PEMPHIGOIDE

---

Elle est rare; TEZNER en note un sur 214 cas; STEPHENSON a vu deux malades la même année; ROGER en présente six observations. Elle semble encore plus rare actuellement; des pédiatres éminents n'en ont jamais vue.

LA PÉRIODE D'INCUBATION n'est pas modifiée dans sa durée et ne se manifeste cliniquement par aucun symptôme.

LA PÉRIODE D'INVASION est souvent marquée par une fièvre élevée, des vomissements, une céphalée vive : tous symptômes qui cèdent bientôt.

L'ÉRUPTION se caractérise par un exanthème vésiculo-bulleux, disséminé sur toute l'étendue du corps, qui se développe sans aucun ordre, et procède par poussées dans l'apparition de ses éléments.

A) *Les éléments dits pemphigoïdes :*

1° Apparaissent sous forme de bulles géantes, de phlyctènes de taille variant de celle d'une pièce de un franc (GALLIARD) à une surface beaucoup plus étendue, 4 pouces et demi de diamètre (FREETH). Tous les intermédiaires peuvent être observés; la petite malade que nous avons suivie dans le service du Docteur HUBER présentait des éléments géants dépassant la taille d'une paume de main.

2° Ces *phlyctènes* ont une forme régulière ronde ou ovale ou au contraire irrégulière à contours polycycliques.

3° Elles contiennent un liquide clair transparent comme de l'eau de roche au début mais qui se trouble les jours suivants.

Cet exsudat n'est pas très abondant, il ne remplit pas complètement la bulle et s'accumule à sa partie déclive. Il est recouvert d'une mince couche épidermique, flétrie et ridée.

4° Cette bulle repose tantôt sur une peau saine, tantôt sur une base rouge que l'on voit par transparence à travers la mince pellicule épidermique. Ces phlyctènes s'élèvent sur une peau le plus souvent normale non entourée d'aréole inflammatoire.

5° Le nombre de ces éléments est variable, 4 ou 5 ou

une vingtaine, pouvant même dans certains cas être confluents.

6° Ces éléments peuvent siéger partout mais plus fréquemment sur le visage, le cuir chevelu, pouvant atteindre souvent des dimensions volumineuses sur le thorax, sur l'abdomen. Ces bulles sont plus rarement signalées au niveau des extrémités.

Tel est l'élément éruptif géant qui donne à la varicelle cet aspect pemphigoïde.

GLANZMANN, de Berne, décrit 4 variétés de varicelle bulleuse.

*Dans une première variété*, les bulles acquièrent leur volume par distension; soit au stade de vésicules récentes, soit alors qu'une croûte les recouvre déjà.

*Dans une deuxième variété*, les bulles géantes sont dues à la confluence de plusieurs vésicules de varicelle. Nous avons observé ce phénomène chez notre petite malade. L'aspect des phlyctènes est dans ce cas différent : la circonférence est sinueuse; en plusieurs points, de profondes encoches séparent des portions ovalaires, témoins de la fusion d'éléments plus petits. Louis RAMOND avait observé ce fait chez la petite malade qu'il avait vue dans le service de JOSIAS.

*Dans une troisième variété*, indépendamment de l'efflorescence varicelleuse se forment sur une peau normale de grandes bulles à côté de vésicules typiques.

Enfin, dans une *quatrième variété*, l'exanthème n'a plus rien de commun avec la varicelle normale. Toute l'éruption est formée de grandes bulles analogues au pemphigus. Le diagnostic de cette forme en est particulièrement délicat.

B) *Retrouve-t-on l'élément varicelleux normal dans la forme pemphigoïde?*

Le plus souvent, oui; il existe des vésicules de 2 à 3 mm. de diamètre en gouttes de rosée, qui suivent le cycle habituel et se recouvrent d'une croûte noirâtre qui tombe bientôt.

C) *L'énanthème dans la varicelle pemphigoïde ne semble pas présenter de caractères anormaux : aucun élément géant n'a été signalé au niveau des muqueuses.*

D) *Les signes généraux sont en règle discrets; la température reste peu élevée, le pouls est modérément accéléré.*

E) *La progression de l'exanthème est absolument irrégulière comme dans la varicelle normale. Il procède par poussées; il y a en règle 3 à 5 poussées mais souvent plus : ainsi pendant 2 semaines peuvent survenir des éléments bulleux*

volumineux et TROUSSEAU, décrivant l'éruption de varicelle pemphigoïde observée dans son service de l'Hôpital Necker, dit avoir constaté :

« Une varicelle simple quant aux signes généraux mais  
« plus grave en ce sens que l'éruption dura 10 ou 15 jours,  
« et conservant la forme bulleuse beaucoup plus long-  
« temps qu'à l'ordinaire; l'éruption se faisait successive-  
« ment comme cela a lieu ordinairement pour la varicelle,  
« mais tandis que dans la varicelle normale il est rare de  
« voir poindre de nouveaux boutons après le 5<sup>e</sup> jour, ici  
« il se formait des bulles nouvelles, 15 et 20 jours après  
« le développement des premières, de sorte que l'évolution  
« complète de la maladie du début à la guérison pouvait  
« durer 40 jours et même davantage. »

Des modifications surviennent au niveau des bulles : les grosses bulles s'ouvrent à leur partie déclive; elles s'affaissent, le liquide s'écoule; la membrane épidermique qui les recouvre se flétrit, se ride; d'autres fois, si des frottements enlèvent l'épiderme, la surface sous-jacente apparaît rouge violacée.

Inconstamment une croûte profonde, noirâtre, se forme. La cicatrisation complète dure 15 jours à 3 semaines. L'emplacement des anciennes phlyctènes reste rouge, lie de vin, et par places des cicatrices peuvent persister.

Telle est la description clinique de la varicelle pemphigoïde, ainsi que nous le prouvent les diverses observations publiées.

### OBSERVATION I

ROGER (Varicelle et variole) — Traité des maladies infectieuses

— Il s'agissait d'un enfant de 16 mois, dont quelques bulles situées sur les jambes et les cuisses, avaient le volume d'une lentille, et sur le dos et les flancs atteignaient la dimension d'une pièce de 1 franc. Evolution sans incident.

### OBSERVATION II

ROGER (Varicelle et variole) — Traité des maladies infectieuses

— Enfant de 20 mois. Température 40°. On trouve sur les membres inférieurs une dizaine de bulles volumineuses ayant les dimensions d'une pièce de 2 francs, il y en avait 7 à 8 semblables sur le dos, 10 à 12 sur les membres supérieurs; une d'elles occupait le bras droit et atteignait les dimensions d'une pièce de 5 francs. Ces lésions guérissent facilement.

### OBSERVATION III

LOUIS RAMOND (*La pédiatrie pratique*, 1904) (résumée)

— V... Henriette, 6 ans, est prise brusquement le 14 avril de malaises, anorexie, courbatures, vomissements alimentaires. Le 15 elle présente sur tout le corps (tronc, face, membres) une éruption de petites bulles claires, les signes généraux, la fatigue persistent. Le 16, la mère constate de grosses cloques sur le tronc et se décide à conduire l'enfant à l'hôpital. L'attention est attirée par la présence sur le dos de la malade, sur l'abdomen et la poitrine, dans les régions dorsale et lombaire de grosses phlyctènes contenant un liquide trouble lactescent. Ces grosses bulles sont au nombre d'une ving-

taine, elles ont les dimensions moyennes d'une pièce de 5 francs, sont ovalaires et présentent un grand diamètre de 30 à 50 mm., un petit diamètre, de 5 à 10 mm. A côté de ces grands éléments, on en voit d'autres plus petits siégeant sur tout le corps. Le 17 avril, les grosses bulles se sont ouvertes et se sont affaissées. Les petites bulles sont : ou bien desséchées ou bien croûteuses et brunâtres. Le 18 avril, la température est normale, tous les éléments sont en voie de guérison. Peu à peu les croûtes tombent et l'érythème sousjacent pâlit. Le 23 avril l'enfant quitte l'hôpital.

#### OBSERVATION IV

P. GAUTIER et A. THÉVENOD (*Clinique infantile de Genève*)

— Ch. R..., 2 ans, entre le 20 mai à l'hôpital pour varicelle. Il présente en effet des éléments en gouttes de rosée mais dans les heures qui suivent son hospitalisation, les vésicules se transforment en de larges bulles, en de véritables phlyctènes aux bords déchiquetés. La culture de la sérosité est négative. Du 23 au 29 mai les phlyctènes se rompent les unes après les autres et les surfaces cutanées malades se recouvrent de croûtelles noirâtres. La température redevient normale. En 15 jours cicatrisation complète, mais l'emplacement des anciennes phlyctènes reste rouge lie de vin et, par places, en particulier sur le front et dans le dos, des cicatrices restent défectueuses.

#### OBSERVATION V

J.-B. STEPHENSON (*Varicella bullosa*, 1894)

— Enfant de 5 ans atteint de varicelle depuis quelques jours, présente de larges bulles, l'une mesurant 2 inches de diamètre, par-

tiellement rompue à la partie supérieure, et contenant dans sa partie inférieure du liquide semi-purulent. Les autres bulles avaient les mêmes caractères que décrit MORGAN. Quelques-unes avaient éclaté; d'autres ressemblaient à des brûlures, évolution normale; pas de cicatrice, seulement légère pigmentation au niveau des grandes bulles.

#### OBSERVATION VI

GLANZMANN, *de Berne*, 1936

— Il s'agit d'un misérable nourrisson de 3 mois porteur de mégacocon génital chez qui survint 14 jours après un contage possible, un exanthème aigu bulleux, pemphigoïde, qui ne rappelait en rien la varicelle. Dans les poussées suivantes apparurent à côté des grosses bulles, des vésicules de varicelle typique, se développant surtout au niveau du cuir chevelu; reposant sur une zone érythémateuse; dessication, croûtes brunâtres. La leucopénie, avec mononucléose était en faveur de la varicelle. Le contenu des bulles était trouble et contenait des polynucléaires dégénérés et des staphylocoques et streptocoques.

#### OBSERVATION VII

Julien HUBER, J. FLORAND et J. DEBAIN

*Société de Pédiatrie. Présentation de malade*, mars 1941

— L'enfant Pierrette G., âgée de 4 ans, est hospitalisée dans la salle Gillette de l'Hôpital des Enfants Malades le 16 février pour un syndrome méningé intense ayant débuté le 13 février.

L'enfant, alitée depuis le 15, n'avait encore été soumise à aucun traitement. A son entrée à l'hôpital température 39°9, le pouls est rapide; le syndrome méningé est évident. La ponction lombaire ramène un

- liquide très purulent,
- polynucléaires innombrables,
- des diplocoques Gram négatif (méningocoques),
- albumine 2 gr.

Un traitement par le sulfamide 693 est institué par voie buccale : 7 gr. par 24 heures.

Le 17 février : aggravation de l'état général, température 39°6; l'enfant est inconsciente, les signes méningés sont plus intenses, apparition de strabisme, une ponction lombaire ramène un

- liquide moins purulent,
- polynucléaires innombrables,
- albumine 1 gr.,
- aucun germe à l'examen direct,
- culture négative,
- dosage de sulfamide : 6 mg. (après 22 h. de traitement).

Le traitement est maintenu à la même dose (7 gr. par 24 h.).

Le 18 février : malgré une légère baisse thermique (38°3), et une diminution des signes méningés, l'enfant reste dans un état très grave.

Le 19 février, l'enfant toujours inconsciente, somnolente, est dans un état angoissant, elle est cependant moins contracturée. Il n'existe aucun signe neurologique anormal hormis ce strabisme persistant. Les réflexes sont normaux, la ponction lombaire retire un

- liquide clair,
- albumine: 0,40,
- 125 polynucléaires et quelques leucocytes,
- aucun germe. Culture négative,
- dosage de sulfamide : 27 mg.

Examen ophtalmologique : Docteur HARTMANN : papilles normales, veines dilatées, aspect cyanotique du fond d'œil; strabisme divergent.

Traitement : 3 gr. de 693.

Le 20 février amélioration considérable, la température est tombée de 39° à 37°3, l'enfant est parfaitement consciente, reconnaît sa mère, les signes méningés diminuent.

Le 21 février, l'amélioration persiste. C'est à peine s'il existe une très légère raideur de la nuque. La dose de sulfamide est baissée à 2 gr. par 24 heures.

Examen de sang :

G. R. : 3.950.000,

G. B. : 13.300,

polynucléaires neutrophiles : 63,

moyens monocléaires : 7,

lymphocytes : 14,

monocytes : 16.

Le 22 février, le strabisme disparaît.

Le 24 février, l'amélioration se poursuit, la thérapeutique sulfamidée est cessée.

Le 1<sup>er</sup> mars, l'enfant dont la convalescence était normale, présente :

- une ascension thermique légère. Température 37°8,
- une éruption formée de vésicules varicelliques en gouttes de rosée,
- d'emblée on note une efflorescence nombreuse de vésicules typiques. Leur nombre est impressionnant,
- une vésicule est notée sur le voile du palais.

Le 2 mars, l'enfant est transportée au Pavillon Grancher, température 38°6; l'éruption varicelleuse prend un aspect tout particulier tant les éléments sont nombreux.

Le 3 mars, *l'éruption* est caractérisée par :

- 1° Des vésicules typiques mais particulièrement grandes, puisqu'elles mesurent 4 à 5 mm. de diamètre, elles contiennent un liquide clair qui se trouble le lendemain.
- 2° Ces éléments de varicelle sont confluent, et les intervalles entre les vésicules sont des plus réduits, 3 à 4 mm. au maximum. Sur chacun des doigts on peut compter 25 à 30 éléments.
- 3° L'éruption est d'emblée généralisée, il y a des vésicules au niveau du cuir chevelu.
- 4° Outre ces éléments existent des *bulles géantes* de taille variant de celle d'une pièce de 2 francs à celle d'une pièce de 20 francs ou même d'une paume de main. Ces bulles ont un aspect pemphigoïde; elles siègent dans tous les points du corps : 3 bulles géantes sur la paroi abdominale antérieure, une sur la face externe de la cuisse, une sur la face externe de l'articulation tibio tarsienne gauche, une sur la tempe gauche.  
  
Ces bulles contiennent un liquide louche, elles sont peu tendues, la pellicule épidermique qui les recouvre est extrêmement mince.
- 5° Sur les muqueuses un nombre très restreint d'éléments, 2 vésicules normales quant à leur dimension..
- 6° L'éruption n'est pas prurigineuse. L'enfant, cependant, souffre au moindre mouvement et se refuse à tout examen.

7° Le liquide bulleux prélevé contient des polynucléaires: mais la culture reste stérile.

Quelques heures après on note l'apparition de nouvelles bulles géantes sur les bras, sur la paroi thoracique antérieure.

L'état général reste relativement peu touché, la température est à 40°.

Une photographie faite à cette date montre :

- la densité des vésicules varicelliques,
- la dimension géante des bulles.

Le 4 mars d'autres bulles apparaissent. L'on peut d'ailleurs assister à la constitution de ces phlyctènes géantes dues à la distension des vésicules et à leur confluence, les vésicules s'atténuent, température 38°.

Examen sanguin :

G. R. : 4.000.000,  
G. B. : 23.400,  
polynucléaires : 73.  
moyens mononucléaires : 14,  
lymphocytes : 4,  
monocytes : 7,  
plasmocytes : 2.

Le 5 mars les grandes bulles s'affaissent, la pellicule s'est rompue, le liquide s'écoule, on prélève du liquide bulleux, et l'on y dose les sulfamides : 3 mg.

Diverses épreuves de laboratoire furent pratiquées par le Professeur URBAIN. Nous y reviendrons plus loin.

Le 7 mars la température est normale; de nouveaux éléments apparaissent encore et par confluence forment de nouvelles bul-





les (4). Un nouvel examen bactériologique est pratiqué, la culture reste stérile. On trouve des traces d'albumine dans les urines.

Le 8 mars, les vésicules se dessèchent; les grandes bulles se sont affaissées; la peau ridée recouvre le derme mis à nu.

Le 10 mars une desquamation fine se produit au niveau des grandes bulles, le derme rosé reste à nu; on devine d'ailleurs sur ces plages la trace des vésicules primitives.

Nouvelle efflorescence d'éléments varicelleux surtout sur les doigts. Ces vésicules sont d'emblée purulentes.

Le 13 mars l'état général est excellent. Sur tout le corps, des vésicules se sont recouvertes d'une croûte, la décrustation a déjà eu lieu au niveau de quelques éléments. Sur la face dorsale des deux pieds, on voit des éléments au stade vésiculeux; mêmes éléments sur les doigts.

Au niveau des grandes bulles, aucune croûte ne s'est formée.

La cicatrisation est presque terminée. Des lambeaux d'épiderme bordent les limites extérieures de ces éléments géants.

Le 15 mars on prélève :

— du sang,

— et des croûtes varicelliques qui sont confiées au Professeur URBAIN.

La convalescence s'effectue très rapidement, et l'enfant quitte l'hôpital le 19 mars.

*En résumé*, cette varicelle anormale est caractérisée par :

1° Une invasion très courte et efflorescence d'emblée importante;

2° Les vésicules varicelliques sont plus grandes que les vésicules normales;

3° Ces vésicules confluent;

4° Outre les vésicules existent : des bulles géantes ressemblant aux bulles de pemphigus, mais dues à la confluence de plusieurs vésicules;

5° Les éléments muqueux sont très discrets;

6° Le contenu des éléments est devenu purulent;

7° L'éruption n'a pas été prurigineuse;

8° L'état général n'a pas été très atteint;

9° La cicatrisation fut particulièrement rapide au niveau des grandes bulles.

— Le diagnostic de varicelle s'imposa par les caractères de l'exanthème malgré les éléments gigantesques.

— Le contage de varicelle fut recherché : l'enfant hospitalisé le 16 février présentait des éléments varicelleux le 1<sup>er</sup> mars, soit 14 jours après son entrée à l'hôpital.

Or, une des petites malades de la salle fut atteinte de varicelle le 17 février, soit 14 jours avant notre malade. Un autre contage fut retrouvé : le 13 février, soit 2 jours avant son hospitalisation, l'enfant joua avec une de ses amies qui, la mère de notre malade nous l'apprit ultérieurement, fut alitée pour varicelle le 16 février.

— Les *examens de laboratoire* prouvèrent la nature varicellique de l'affection.

— Un autre fait important à signaler : il n'y eut pas d'épidémie de pemphigus dans le pavillon des douteux.

— Quel rôle faut-il attribuer au méningocoque?

— La sulfamidothérapie est-elle responsable de cette éruption anormale?

Nous étudierons ultérieurement ces deux questions.

---

## LE PRONOSTIC

de la varicelle pemphigoïde serait, d'après les traités classiques, plus sévère que celui de la varicelle normale; il semble qu'il n'en soit rien; la guérison est la règle; la varicelle évoluant en 15 jours, 3 semaines, 1 mois au plus vers la guérison. Il est cependant des cas de terminaison fatale.

### OBSERVATION VIII

ROGER (*Varicelle et variole*). *Traité des maladies infectieuses*

— Enfant de 7 ans admis pour une éruption intense et généralisée de varicelle : au milieu d'éléments typiques, on compte sur le ventre 6 bulles ayant les dimensions d'une pièce de 1 fr. La température, qui était normale, s'éleva deux jours plus tard à 38° et cette élévation thermique coïncida avec le développement des 6 bulles, grosses comme des lentilles sur les cuisses et le ventre. Le 4<sup>e</sup> jour, 2 nouvelles bulles apparaissent sur le flanc droit et la température s'élève à 40°. L'état général devient grave et l'enfant succombe le 6<sup>e</sup> jour de son entrée, avec une température à 42°2. L'autopsie ne révèle rien de spécial : le foie est volumineux et jaunâtre, la base des poumons congestionnée; les autres organes paraissent sains.

### OBSERVATION IX

PYE SMITH (4 cas de varicelle bulleuse, 1897)

— Ch. D..., 4 ans, présente des bulles volumineuses sur le

tronc et la face mais aussi sur la vulve. La plupart des bulles ont éclaté, celles qui étaient intactes n'étaient pas très tendues et contenaient un liquide clair, pas d'aréole inflammatoire autour des bulles. L'enfant était convalescent, quand, après un vomissement, il mourut. L'autopsie n'expliqua pas la mort. Le diagnostic porté fut celui de pemphigus jusqu'au jour où les frères et sœur de l'enfant présentèrent une éruption typique de varicelle.

Les cas mortels de COMBY (Traité des maladies de l'enfant) et de GORDON (Archives of pediatrics) sont caractérisés par une varicelle pemphigoïde avec syndrome hémorragique; le liquide des bulles était hémorragique, il y avait des pétéchies, des hémorragies viscérales.

Malgré ces cas exceptionnels nous croyons devoir conclure à la bénignité de cette affection. En règle, l'évolution, malgré l'allure alarmante prise par l'éruption est des plus simple et la guérison survient rapidement. La forme pemphigoïde, sauf exceptions, ne sera pas un obstacle à la définition de la varicelle de PICOT dans le Dictionnaire JACCOUD : « la varicelle est toujours une affection sans gravité qui ne met jamais la vie en danger ».

---

## ÉPIDÉMIOLOGIE

1° La varicelle pemphigoïde est due au même virus dans ses aspects atypiques que dans sa forme normale.

2° Dans une même famille, les enfants atteints de varicelle ne font pas tous une varicelle pemphigoïde.

Ainsi MORGAN rapporte l'observation suivante :

### OBSERVATION X

*(British Medical Journal, 1894)*

— Il s'agit d'un enfant de 7 mois, n'ayant eu aucune maladie infectieuse antérieure. Ses quatre frères et sœurs avaient ou venaient d'avoir la varicelle. Le corps de l'enfant était couvert de vésicules, quelques-unes étaient déjà recouvertes de croûtes. Il y avait également de larges bulles : l'une sur la face plus grande qu'une pièce de 5 shillings; au total 14 bulles sur la face, le cou, le tronc, une seulement sur les extrémités. Guérison.

FREETH cite le cas d'un enfant de 3 ans dont les deux frères, âgés de 5 et 2 ans, avaient eu une éruption varicelleuse normale quelques jours avant :

### OBSERVATION XI

*(British Medical Journal, 1906)*

— D'abord éruption normale, mais au troisième jour trois lar-

ges bulles se formèrent, la plus large sur le côté droit de l'abdomen mesurait 11 cm. sur 8 cm., une autre sur le bras gauche, une sur le grand trochanter gauche. Evolution normale.

3° On a décrit des *épidémies familiales* de varicelle pemphigoïde. Observation de STUART: une mère et deux sœurs avaient la varicelle, leurs deux enfants, au 5° jour, eurent des bulles gigantesques.

Trois frères et sœurs eurent varicelle bulleuse (THOMAS et MORGAN).

Les cas rapportés par PYE SMITH sont particulièrement intéressants.

#### OBSERVATION XII

(*Journal of Dermatology*, 1897)

— Charlotte D..., éruption bulleuse généralisée. Mort.

— Thomas D..., son jumeau.

— Lily D..., une sœur de 11 mois, ont varicelle typique; cependant, quelques jours après apparurent des bulles sur le tronc et sur la nuque.

— Un enfant de 5 ans, hospitalisé dans la même salle, contracta, 14 jours après, une éruption varicellique avec bulles géantes.

---

## ETAT ACTUEL DE LA QUESTION : VARICELLE PEMPHIGOÏDE ET PEMPHIGUS

---

De nombreux auteurs nient l'existence de la varicelle pemphigoïde prétendant que certaines observations publiées se rapportent à des varicelles suivies de pemphigus et même à des pemphigus simples présentant au début les caractères de l'éruption varicellique.

A chaque époque certains auteurs nièrent la forme bulleuse de la varicelle; ainsi furent discutés les cas étudiés par TROUSSEAU au cours de l'épidémie de 1850.

En effet, TROUSSEAU et LASÈGUE, en 1850, dans une description magistrale de la varicelle pemphigoïde signalent la difficulté de diagnostic entre ces deux affections : « Cependant les enfants, en proie à une fièvre assez vive, s'amaigrissaient rapidement et tombaient dans une cacochymie tout à fait semblable à celle où tombent les malades atteints de pemphigus chronique. Ils mouraient pour la plupart, épuisés par des diarrhées incoercibles ou bien succombaient à une pneumonie intercurrente. Mais nous devons

dire que dans cette épidémie, cette forme terrible se montrait chez des enfants en mauvaises conditions à leur entrée à l'hôpital. La forme intermédiaire se pouvait constater chez ceux que la contagion surprenait dans l'état le plus satisfaisant. »

Plus tard, HÉBRA remarque que l'on trouve dans la littérature médicale la description d'une affection appelée pemphigus aigu qui évolue par les stades classiques d'un exanthème et guérit en quatre semaines sans montrer aucune tendance à la rechute. HÉBRA déclare n'avoir jamais vu un pemphigus évoluer ainsi. Il pense que quelques-uns de ces cas décrits comme pemphigus aigu, contagieux, étaient en réalité des varicelles bulleuses.

— MARIE, en 1894, dans sa thèse consacrée aux éruptions dans la varicelle, nie la variété pemphigoïde, mais signale l'association de la varicelle et du pemphigus.

— MORGAN, à la même époque, s'élève en Angleterre contre le diagnostic trop fréquent de pemphigus aigu; il s'agit, dit-il, de varicelle bulleuse.

— Plus récemment les mêmes discussions ont été reprises en Angleterre, les observations analysées par GORDON en 1927 et, présentées comme varicelle pemphigoïde, sont discutées par COLCOTT FOX.

— En France, LEREBoullet et DAVID, dans la thèse de leur élève LEBIS, reprennent la question de la varicelle pemphigoïde et du pemphigus.

Ces deux maladies, écrivent-ils, ont en effet quelques points communs, toutes deux sont des affections bulleuses qui évoluent par poussées successives.

L'association de pemphigus et varicelle existe et peut être soit simultanée, soit successive.

Ces auteurs présentent plusieurs observations dans lesquelles ces deux affections coexistaient.

#### OBSERVATION I

*Résumée (dans la Thèse de LEBIS)*

— Il s'agissait d'une enfant entrée le 5 avril pour croup secondaire à une angine diphthérique commune, traité par la sérothérapie et tubé. Le 20 avril, cette enfant présentait une éruption à larges bulles (9) ; le 24 deux nouveaux éléments apparaissent, le 30 avril une autre bulle. Le diagnostic de pemphigus avait été porté. Le 1<sup>er</sup> mai l'enfant eut une varicelle typique.

Les autres cas concernent des enfants hospitalisés à la même date dans les mêmes pavillons, et qui présentèrent soit successivement, soit simultanément, les deux affections, ou plutôt des bulles volumineuses et des vésicules typiques de varicelle.

Nier l'existence de la varicelle pemphigoïde d'après ces observations est osé. Il semble que l'on puisse admettre sous toutes réserves l'association de ces deux affections des cas indiscutables de pemphigus d'une part, de varicelle d'autre part ayant été constatés dans une même salle d'hôpital.

GLANZMANN, en 1936, étudiant l'état actuel de la question, écrit : « Le vrai pemphigus est chronique de pronostic très sévère, les affections bulleuses aiguës qui disparaissent en quelques jours ou semaines ne sont pas du pemphigus aigu, fébrile qui ne dure que peu de temps, mais qui se termine par la mort. »

Comme il est facile de le constater, la question a été violemment controversée et les partisans de l'une ou l'autre théorie étaient aussi convaincus.

L'entité de la varicelle pemphigoïde encore qu'aspect très rare de cette affection contagieuse, bénigne, existe indiscutablement.

*Certains arguments en faveur de la varicelle pemphigoïde sont probants.*

## I. ARGUMENTS CLINIQUES

a) En faveur de cet aspect de cette varicelle nous signalerons la même date d'apparition des grandes bulles et des vésicules typiques.

b) Un autre symptôme très important et de valeur indéniable quand on peut le constater : la fusion de plusieurs vésicules qui s'agrandissant constituent une large bulle à contours polycycliques : ce fait déjà constaté par Louis RAMOND en 1904, repris par MORGAN et par GLANZMANN a été suivi de près par nous-mêmes chez notre petite ma-

lade: chaque jour et à quelques heures de distance, nous constatons la distension des vésicules, puis leur confluence.

c) Enfin la constatation à côté des larges bulles de vésicules varicelleuses classiques dites en gouttes de rosée est un excellent signe diagnostic.

d) Un autre signe important en faveur d'une seule et unique affection consiste dans la constatation d'éléments intermédiaires, de bulles de différentes dimensions. Et ce caractère est noté dans la plupart des observations.

e) L'évolution en 15 jours, 3 semaines, en règle 2 à 3 poussées, confirme le diagnostic.

f) Enfin, contrairement au pemphigus, l'état général est peu touché, s'il y a une poussée fébrile à 39 elle n'est qu'éphémère ou au plus reprend à chaque poussée. Par ailleurs les enfants ont conservé toute leur lucidité, ils ne sont pas agités, ne délirent pas.

## II. ARGUMENTS DERMATOLOGIQUES

Outre ces caractères cliniques, il est des signes qui du point de vue dermatologique apportent un gros appoint diagnostique, MORGAN précise qu'en cas de varicelle pemphigöide :

a) La pellicule épidermique de la bulle est extraordinai-

rement mince, plus mince que celle d'une phlyctène de brûlure ou du vrai pemphigus.

b) Cette mince pellicule se déchire très facilement, habituellement au point culminant et avant que le contenu liquide ait pu exercer une forte pression. La bulle varicelleuse est en général peu tendue.

c) Enfin, la tendance non ulcéreuse des éléments, et la cicatrisation très rapide sont considérées par MORGAN comme des symptômes importants.

### III. ARGUMENTS ÉVOLUTIFS

Le pronostic favorable de la varicelle pemphigoïde doit être opposé au pronostic tragique du pemphigus. Ainsi déjà TROUSSEAU écrivait: « Jamais la varicelle n'a amené la mort, jamais aucun médecin n'a vu un enfant mourir de petite vérole volante, à moins d'une complication tout à fait indépendante de la fièvre exanthémateuse ».

Si au cours de la tragique épidémie de l'hôpital Necker suivie par lui en 1850, des cas de mort survinrent, il faut rappeler qu'il s'agissait d' « enfants à la mamelle », donc très jeunes, athrepsiques et exposés dans une crèche à toutes les maladies contagieuses.

HEBRA partage la même opinion: « Je n'ai jamais vu, dit-il, une affection appelée pemphigus aigu qui se termine par la guérison en 3 semaines ».

#### IV. ARGUMENTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Les caractères épidémiologiques doivent être recherchés avec soin comme dans toute maladie contagieuse; il faut rechercher le contagé que l'on retrouve toujours dans les délais normaux.

L'enfant ayant présenté une varicelle pemphigoïde aura pu engendrer une varicelle normale.

Enfin il est une objection importante à faire à ceux qui nient la varicelle pemphigoïde et font de toutes ces affections bulleuses du pemphigus. Ces enfants, hospitalisés dans les Pavillons de Douteux où les contagions sont multiples seraient atteints ultérieurement de varicelle si l'affection bulleuse était du pemphigus, or ceci n'a pas été constaté: aucune épidémie de pemphigus n'a été signalée à l'hôpital d'enfants Sainte Caroline de Vienne (TEZNER) ni dans les services où MORGAN, à Londres, a suivi ses petits malades.

#### V. ARGUMENTS DE LABORATOIRE

Les examens de laboratoire pourront maintenant aider grandement le diagnostic.

a) *Examen de sang.* On connaît la formule sanguine des enfants atteints de varicelle: leucocytose modérée avec mononucléose.

b) *La réaction de fixation du complément* est d'un plus grand intérêt diagnostique et montre dans le sang des sujets malades l'existence d'une sensibilisatrice spécifique.

Deux antigènes peuvent être utilisés, soit des croûtes varicelliques, soit le liquide des bulles.

Nous avons confié à M. le Professeur URBAIN que nous sommes heureux de pouvoir remercier les divers examens de laboratoire concernant notre malade (observation VII) :

1° Deux échantillons de sérosité bulleuse prélevés chez l'enfant le 6<sup>e</sup> jour de sa maladie ont donné une réaction de fixation positive vis-à-vis d'une émulsion de croûtes de varicelleux au 10<sup>e</sup> jour.

2° L'examen du sang de la malade au 15<sup>e</sup> jour en présence de croûtes de varicelle de la malade d'une part et de sang et croûtes de varicelle témoin, d'autre part a donné les résultats suivants :

— Avec les croûtes de varicelle type, la réaction a été légèrement positive (deux doses alexine fixée).

— Avec les croûtes de la malade, la réaction a été :

— positive avec le sang de la malade (3 doses alexine fixée).

— positive avec le sang témoin varicelleux (2 doses alexine fixée).

Toutes ces réactions en faveur de la nature varicellique de l'affection sont d'une importance diagnostique capitale

dans les cas non évidents, et d'autant plus que cette réaction de fixation n'est positive que pendant une période fort courte, pendant la période vésiculeuse de la maladie. Elle disparaît dès la fin de la période de dessiccation.

---

## QUELLES SONT LES CAUSES POUVANT DETERMINER L'ASPECT PEMPHIGOIDE DE L'EXANTHEME?

---

Plusieurs hypothèses ont été formulées. Faut-il incriminer

- un microbe surajouté?
- une virulence exagérée?
- une prédisposition individuelle?
- des causes locales?
- des causes générales?

### 1) LA SURINFECTION DES VÉSICULES PAR UN GERME BANAL

Peut-elle être à l'origine d'une modification de l'éruption.

SAHLI, en effet, prétendait que le virus de la varicelle associé à des cocci pyogènes formait un virus complet capable de modifier l'aspect de l'éruption.

PYE SMITH évoquait la même hypothèse.

On peut affirmer qu'un tel facteur n'intervient pas : en

effet, le liquide prélevé aseptiquement fut cultivé. Dans presque tous les cas la culture resta stérile (observations de PYE SMITH, GAUTIER et THÉVENOD, J. HUBER et J. FLORAND et J. DEBAIN), liquide contenant des polynucléaires mais aseptique.

## 2) LA VIRULENCE EXAGÉRÉE DU VIRUS VARICELLEUX

Peut-elle être mise en cause? Non.

Nous avons vu une varicelle contractée à partir d'une varicelle normale; nous avons vu la varicelle pemphigoïde engendrer dans le même service ou dans une même famille une varicelle normale. Ainsi le frère du malade de GAUTIER et THÉVENOD eut une varicelle normale (observation IV).

## 3) EXISTE-T-IL UNE PRÉDISPOSITION INDIVIDUELLE?

Tout d'abord une notion doit être relevée, l'âge du sujet.

KREITMAIER signale, ainsi que d'autres auteurs: MORGAN, STEPHENSON, ROGER, la fréquence de la varicelle pemphigoïde chez les jeunes enfants, les nourrissons. La « tendresse de la peau » pourrait expliquer un tel aspect dermatologique. Les dermatologistes, ceux en particulier qui se sont occupés des enfants du premier âge ont insisté sur l'aptitude de l'épiderme de ces enfants à réagir sous la forme bulleuse (JEAN HALLE).

TROUSSEAU relate une épidémie concernant les « enfants à la mamelle » ; les malades de ROGER avaient deux mois, seize mois, vingt mois, deux ans, sept et dix-sept ans. L'enfant de COMBY huit ans. Les malades de PYE SMITH avaient 3, 4 et 5 ans. Dans la famille suivie par MORGAN c'est le plus jeune des 5 frères et sœurs, un bébé de 7 mois, qui avait une varicelle pemphigoïde. Les deux observations de STEPHENSON concernaient des enfants de 6 mois et 5 ans ; celui de L. RAMOND avait 6 ans, celui de FREETH avait 1 an, celui de GLANZMANN 3 mois.

Notre malade avait 7 ans.

Il semble que le très jeune âge puisse être retenu comme facteur prédisposant.

#### 4) UNE CAUSE LOCALE PEUT-ELLE ÊTRE INVOQUÉE ?

L'on sait qu'une irritation locale, un traumatisme cutané peuvent modifier l'aspect éruptif à ce niveau. Ainsi HENOCH cite le cas d'un enfant atteint de varicelle dont l'éruption avait pris un aspect dense sur le côté gauche où l'enfant était constamment couché.

Un appareil plâtré, un sinapisme comme dans un cas présenté par ROGER :

#### OBSERVATION XIII

— Enfant de 2 mois : ce fut dans le dos, en un point anté-

rieurement irrité par un cataplasme sinapisé, que les bulles acquièrent une dimension inusitée.

Ailleurs c'est un vésicatoire, une application de teinture d'iode qui modifie l'aspect éruptif, l'exanthème devenant confluent. P. MERKEN a signalé l'appel exercé sur les vésicules par les piqures d'insectes, les lésions eczémateuses, les traumas cutanés.

P. GAUTIER signale une modification au niveau d'un coup de soleil, le coup de soleil ayant indiscutablement exercé un appel sur l'exanthème.

## 5) CAUSES GÉNÉRALES

Une cause générale peut-elle être à l'origine de cette varicelle pemphigöïde?

*A) Terrain débile ou fragilisé par une maladie antérieure.*

Existe-t-il une moindre résistance du revêtement cutané due à un état d'hyponutrition ou d'hygiène défectueuse?

Les enfants de TROUSSEAU étaient en bas âge, fragiles et dans de très mauvaises conditions physiques.

Souvent dans les antécédents on retrouve une maladie antérieure : le nourrisson de GLANZMANN était porteur de mégacolon congénital; celui de HEUBERGER était convalescent de pneumonie; PARAF et BOULANGER ont signalé une varicelle confluyente survenant au décours d'une scarla-

tine; notre malade relevait d'une méningite cérébro-spinale à méningocoques particulièrement sévère.

Donc, jeune âge; maladies antérieures, débilité, semblent être à l'origine de cette forme éruptive anormale.

Il est à remarquer en outre que cet aspect pemphigoïde sauf deux cas rapportés par un auteur anglais ont toujours été constatés à l'hôpital. TROUSSEAU n'en a jamais constaté en clientèle.

#### B) Causes toxiques médicamenteuses.

Parmi les causes générales un médicament donné par voie interne peut être le facteur étiologique recherché.

Nous rappellerons pour mémoire les observations de zona secondaire aux arsenobenzènes, à la médication bismuthique et il n'est peut-être pas sans intérêt de souligner ici les relations étroites existant entre le zona et la varicelle (BOKAY, NETTER). En 1925 AVIRAGNET, J. HUBER et DAYRAS ont apporté des faits à l'appui de cette thèse.

Une telle cause a été invoquée à propos de notre observation (observation personnelle n° VII).

L'enfant ayant été soumise dans les jours qui ont précédé l'apparition de la varicelle à une sulfamidothérapie intense.

Nous avons dosé dans le liquide des bulles la concentration en sulfamides qui était de 3 mmgr.; il nous a été impossible de doser à la même date les sulfamides dans le

sang. Devant une éruption varicelleuse aussi anormale nous avons cependant éliminé un accident de la sulfamidothérapie.

— La date d'apparition pouvait être aussi celle d'un accident toxique.

— Les caractères de l'éruption ne permettaient pas non plus d'éliminer un tel accident; en effet, des éruptions bulleuses ont été signalées après un traitement sulfamidé (observation de RAY, BETTLEY AND SIMON): éruptions bulleuses généralisées, bulles de 1 à 2 cm et demi de diamètre situées sur le visage, le cou, le tronc et les mains.

Ces éruptions bulleuses sont rares. Un travail récent de TOURAINE sur les éruptions au cours de la sulfamidothérapie n'en fait pas mention.

Contre un accident par le 693 étaient:

— L'existence d'une phase d'invasion quoique très courte.

— La co-existence de vésicules sur les muqueuses.

— L'absence de prurit.

— L'éruption n'était pas polymorphe.

Nous n'avons constaté ni éléments morbilliformes, ni scarlatiniformes.

— Enfin la malade n'a présenté aucun autre accident hépatique ou sanguin.

La notion de contagé nous aida à porter le diagnostic

de varicelle, l'enfant avait été en contact avec une varicelle typique dans les délais normaux d'incubation.

Si nous avons éliminé le diagnostic d'un accident dû à la sulfaminothérapie et si nous avons conclu d'une façon formelle à une varicelle pemphigoïde, nous ne pouvons nous prononcer quant au rôle prédisposant des sulfamides dans l'efflorescence anormale de cet exanthème.

Nous devons faire remarquer que dans le Pavillon de Douteux de l'Hôpital des Enfants Malades d'autres enfants atteints de méningite cérébro-spinale et traités par les sulfamides contractèrent ultérieurement une varicelle absolument typique.

---

## CONCLUSIONS

---

La varicelle pemphigoïde magistralement décrite par TROUSSEAU et LASÈGUE :

1° — semble plus rare actuellement ;

— ne diffère de la varicelle normale que par les caractères particuliers de son exanthème formé d'éléments bulleux souvent géants, associé parfois à des vésicules varicelleuses typiques.

2° Affection distincte du pemphigus aigu fébrile par :

— son pronostic en règle bénin ;

— les caractères épidémiologiques ;

— les épreuves de laboratoire :

la réaction de fixation du complément de BORDET et GENGOU permet d'affirmer la nature varicellique d'une affection bulleuse simulant le Pemphigus.

3° La coexistence d'une varicelle normale et d'un Pemphigus est rare mais n'exclut en rien la réalité de la varicelle pemphigoïde.

4° Les causes favorisantes semblent être :

- le très jeune âge;
  - la débilité;
  - ou terrain fragilisé par une maladie antérieure.
- 

**Vu**  
**Le Doyen :**  
**BAUDOUIN**

**Vu**  
**Le Président de la Thèse :**  
**HARVIER**

**Vu et permis d'imprimer**  
**Le Doyen de la Faculté des Sciences**  
**Chargé des Fonctions**  
**de Recteur de l'Académie de Paris**  
**Ch. MAURAIN**

## BIBLIOGRAPHIE

---

- AVIRAGNET (E.-C.), HUBER (J.) & DAYRAS. — Le zona varicelleux. (*Société Médicale des Hôpitaux*, fév. 1925.)
- BROCQ. — Pemphigus. (*Traité de Dermatologie Pratique*.)
- CERF (L.). — Les anomalies et les complications de la varicelle. (*Gazette des Hôpitaux*, p. 713, 1901.)
- CHARDACK (M.). — Contribution à l'étude des accidents cutanés de la sulfamidothérapie. (Thèse Paris, 1940.)
- CHATIN & RENDU. — Varicelle isolée et confluyente. (*Revue Internationale de la Vaccine*, 1911-1912.)
- COMBY. — La varicelle. (*Traité des maladies de l'enfance*, 1907.)
- DECHAMBRE. — La varicelle. (*Le Dictionnaire*.)
- DUCHATEL (J.). — Considérations sur les accidents de la sulfamidothérapie. (Thèse Paris, 1940.)
- FREETH. — Varicella Bullosa. (*British Medical Journal*, 1906.)
- GALLIARD (L.). — La varicelle, ses anomalies, ses complications. (*La Médecine Moderne*, 1894.)
- GAUTIER (P.) & THÉVENOD (A.). — A propos de la varicelle pemphigoïde. Clinique Infantile de Genève. (*Revue Française de Pédiatrie*, juin 1929.)
- GAUTIER (P.). — Varicelle et coups de soleil. (*Archives de Médecine des enfants*, 1919.)

GEDDINGT. — (*Medical News*, 1885.)

GLANZMANN, de Berne. — Varicelle bulleuse ou pemphigoïde.  
(*Wiener Medizinische Wochenschrift*, 1936.)

GORDON (E.). — A Fatal Case of Bullous and Gangrena Vari-  
cella. (*Archives of Pediatrics*, juin 1927.)

HÉBRA. — (*Diseases of the skin*, 1866.)

HUBER (J.), FLORAND (J.) & DEBAIN (J.). — Un cas de  
varicelle pemphigoïde. (*Société de Pédiatrie*, mars  
1941.)

LEBIS (E.). — Varicelle et Pemphigus. (Thèse Paris, 1927.)

LEREBOULLET (P.) & DAVID. — Varicelle et Pemphigus. (*Archi-  
ves de médecine des enfants*, 1927.)

LE ROY (P.). — Sur une épidémie de varicelle anormale. (Thèse  
Paris, 1911.)

MARFAN. — Pemphigus aigu épidémique. (*Paris Médical*, 1922.)

MARIE. — Eruptions dans la varicelle. (Thèse Paris, 1894.)

MÉRY. — La varicelle. (*Revue de clinique et de thérapeutique*,  
1907.)

MORGAN. — Varicella Bullosa. (*British Medical Journal*, 1894.)

OMENS & ROBINS. — (*Archives of Dermatology and Syphilogra-  
phy*, 1939.)

PARAF (J.) & BOULANGER. — Varicelle anormalement con-  
fluente. (*Revue de Pédiatrie*, 1938.)

PUIG (J.). — De la fièvre et des complications dans la varicelle.  
(Thèse Paris, 1887.)

PYE SMITH. — 4 Cases of Bullous Varicella British. (*Journal  
Dermatology of London*, 1897.)

RAMOND (L.). — La Varicelle Pemphigoïde. (*La Pédiatrie Pratique*, 1904.)

RAY BETTLEY & SIMON (P.). — A bullous eruption due to sulphanilamide. (*British Medical Journal*, 1939.)

RICHARDIÈRE. — La Varicelle. (*Journal de Médecine Interne*, 1902.)

ROGER. — Varicelle et Variole. (*Traité des Maladies Infectieuses*.)

STEPHENSON. — Varicella Bullosa. (*British Medical Journal*, 1894.)

TURPIN. — La Varicelle. (*Traité de médecine des enfants*, t. II.)

TROUSSEAU. — Varicelle. (*Gazette des Hôpitaux*, 1842.)

TROUSSEAU & LASÈGUE. — De la variole, de la varioloïde, de la varicelle. (*Union Médicale*, 1850.)

TROUSSEAU. — La Varicelle. (*Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1882.)